

TRAVAIL DE LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE MONTPELLIER
(Professeur Paul Delmas)

**Du Tamponnement de la Cavité utérine
au bouillon vaccin
en thérapeutique obstétricale**

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
de Montpellier le 18 Juillet 1939

PAR

JEAN MERCADIÉ

Interne des Hôpitaux de Nîmes

né le 6 Septembre 1915

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. Paul DELMAS, Professeur, Président.	}	Assesseurs
		BOUDET, Professeur.		
		COLL DE CARRERA, Agr.		
		CADERAS de KERLEAU, Agr.		

NÎMES

Imprimerie CHASTANIER Frères & ALMERAS, ✱, ✱
12, Rue Pradier, 12

1939

DU TAMPONNEMENT DE LA CAVITÉ UTÉRINE
AU BOUILLON VACCIN,
EN THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

TRAVAIL DE LA CLINIQUE OBSTÉTRICALE DE MONTPELLIER
(Professeur Paul Delmas)

**Du Tamponnement de la Cavité utérine
au bouillon vaccin
en thérapeutique obstétricale**

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine
de Montpellier le 18 Juillet 1939

PAR

JEAN MERCADIÉ

Interne des Hôpitaux de Nîmes

né le 6 Septembre 1915

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. Paul DELMAS, Professeur, Président.	}	Assesseurs
		BOUDET, Professeur.		
		COLL DE CARRERA, Agr.		
		CADERAS de KERLEAU, Agr.		

NÎMES

Imprimerie CHASTANIER Frères & ALMERAS, ✱.●

12, Rue Pradier, 12 |

1939

PERSONNEL DE LA FACULTE

Professeurs

Anatomie	MM. J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	L. HEDON
Chimie biologique, médicale et Toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique	GRYNFELT
Microbiologie	LISBONNE
Pathologie et thérapeutique générales	PAGES
Thérapeutique et matière médicale	N.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH
Hygiène	CARRIEU
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL
Pathologie médicale et clinique propédeutique	BOULET
Clinique médicale	GIRAUD
Clinique chirurgicale	L. RIMBAUD
Clinique obstétricale	MASSABAUU, assess.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	RICHE
Clin. des mal. des enfants et hyg. du premier âge	P. DELMAS
Clinique de dermatosyphiligraphie	EUZIERE, doyen
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BOUDET
Clinique des maladies des voies urinaires	MARGAROT
Clinique gynécologique	ETIENNE
Clinique ophtalmologique	JEANBRAU
Clinique d'oto-rhino-laryngologie et Chirurgie maxillofaciale	LAPEYRE
Radiologie (Ch. de c.)	DE JEAN
Anatomie (Ch. de c.)	TERRACOL
Histologie (Ch. de c.)	LAMARQUE
	LAUX
	GRANEL

Honorariat

Professeurs honoraires :

MM. RODET, TEDENAT, FORGUE, ESTOR,
BERTIN-SANS, CABANNES, GALAVIEILLE, VIRES, BOSC, VILLARD

Chargés de Cours complémentaires

Histoire Naturelle médicale	MM HARANT, Dr.
Pathol. Médicale et cliniq. propédeutique médicale	BAUMEL, agr.
Clinique propédeutique médicale	P RIMBAUD, agr.
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, agr.
Clinique phthisiologique	VIDAL, prof.
Chirurgie expérimentale	GUIBAL, agr.
Pathologie externe	MOURGUE-MOLINES.
Médecine opératoire	ROUX, agr.
Accouchements	N.
Stomatologie	FERRIER, Dr.

Agrégés en exercice

Bactériologie	M. CARRERE	Chirurgie . MM. AIMES
Médecine	MM. JANBON	MOURGUE-MOLINES
	BAUMEL	GUIBAL
	P RIMBAUD	ROUX
	LAFON ch. d'agr.	Dr MONNIER, ch. agr.
	BOUCOMONT »	Obstétrique. CADERAS de KERLEAU

Examineurs de la thèse

MM. Paul DELMAS, Professeur, Président.
BOUDET, Professeur
COLL DE CARRERA, Agrégé.
CADERAS de KERLEAU, Agr.

Assesseurs

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Que j'unis tous les deux dans la
même affection.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE,
MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL DELMAS
Officier de la Légion d'Honneur

*En le remerciant vivement du grand
honneur qu'il m'a fait en acceptant la
présidence de cette thèse.*

*Qu'il trouve ici la profonde admi-
ration que j'ai toujours eu pour son en-
seignement si vivant.*

A MON JURY DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BOUDET

*Hommages respectueux
Son exemple m'a ouvert les horizons de
ma vocation médicale.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
COLL DE CARRERA

*En reconnaissance de la sympathie
qu'il n'a cessé de me témoigner.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ
CADERAS DE KERLEAU

*Pour sa bienveillance et ses
conseils qui ne m'ont jamais fait
défaut.*

A MES MAITRES DES HOPITAUX DE NIMES

A MES CAMARADES D'INTERNAT

INTRODUCTION

Le sujet de notre thèse nous a été inspiré par les travaux de notre maître le Professeur Paul DELMAS, et de son élève le professeur agrégé CADÉRAS DE KERLEAU.

Nous les remercions vivement d'avoir dirigé notre travail inaugural.

C'est depuis 1924 que se poursuit à la clinique obstétricale de Montpellier, l'expérimentation du tamponnement de la cavité utérine au bouillon-vaccin, dans le traitement local de l'infection puerpérale.

C'est donc avec un recul suffisant que peuvent être jugées aujourd'hui la technique, les indications et les résultats de cette méthode thérapeutique.

Notre travail se divisera en cinq chapitres :

Dans l'Introduction nous tracerons un court historique rappelant les principales études effectuées sur ce sujet jusqu'à cette année.

Le Chapitre premier comprendra une définition et le principe de la méthode.

Le Chapitre deuxième traitera de la technique à suivre.

Le Chapitre troisième, des avantages.

Le Chapitre quatrième, des indications.

Au chapitre cinquième nous apporterons les observations et une discussion.

Historique

Le tamponnement de la cavité utérine au bouillon vaccin n'est pas très répandu comme méthode de traitement en pratique obstétricale. Néanmoins il est à l'étude depuis les recherches de BESREDKA sur l'immunité locale.

Cependant en 1915 POTOCKI et FISH, précédant la découverte de la vaccino-thérapie locale, injectent dans la cavité utérine d'une femme atteinte d'infection puerpérale 10 cm³, d'un auto-vaccin obtenu par prélèvement lochial: l'état de la malade s'améliore aussitôt.

Il faut attendre les travaux de BESREDKA et de son école (1919) pour arriver à une conception nouvelle de l'immunité: l'immunité obtenue par vaccination locale.

Jusqu'à ce moment, les vaccins étaient injectés par voie sous-cutanée ou intra-veineuse car c'était « au milieu intérieur » (Claude BERNARD) que toutes les réactions de l'organisme étaient accordées, le sang et les humeurs étant le véhicule des germes ou de leur toxines.

La vaccination générale a connu et connaît de beaux succès mais s'est heurtée à quelques échecs.

Le furoncle, le panaris, l'érysipèle, l'endométrite sont bien provoqués par des germes virulents-staphylocoques ou streptocoques et cependant dans ces cas la vaccination générale n'a pas donné les résultats escomptés.

BESREDKA a donc pensé, que de même qu'il existait des maladies locales pouvant aboutir à une maladie générale ou septicémie par passage des germes virulents dans le milieu intérieur, de même la vaccination pouvait s'attaquer au niveau

de la porte d'entrée de l'infection, puis s'étendre à tout l'organisme. « Les recherches expérimentales », écrit-il, nous ont appris l'existence de l'immunité locale en vertu de laquelle chaque groupe de cellules (chaque organe) est susceptible de s'immuniser pour son propre compte », et s'accompagne le plus souvent de l'immunité de l'organisme tout entier.

Dès lors la voie était ouverte à l'application en thérapeutique. Nombre d'auteurs se sont adressés aux agents microbiens, qui hantent habituellement l'utérus infecté, pour réaliser un bouillon vaccin permettant de prévenir ou de traiter localement l'endométrite puerpérale.

En 1924 le Professeur P. DELMAS dirige une série de recherches qui font l'objet de trois thèses parues à Montpellier sur ce sujet. Il est le premier à mettre au point, une méthode combinant, l'action mécanique du tamponnement, à l'action vaccinnante de l'antivirus.

Sous la direction de Lévy-Solal, J. RAVINA, en 1926, publie une importante monographie :

« Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de culture de streptocoques ». Il y étudie surtout les indications de la méthode, soit à titre préventif, soit à titre curatif.

Il y apporte un nombre important d'observations, et des conclusions précises : les résultats s'avèrent excellents à condition que la thérapeutique soit précocement instituée.

Robert dans le service du Professeur ANDERODIAS de Bordeaux, applique cette thérapeutique et réunit dans sa thèse une vingtaine d'observations concluantes. Il s'attache surtout à prouver l'efficacité d'un stock filtrat « spécialisé » qui présente l'avantage de pouvoir être utilisé de façon systématiquement précoce, condition essentielle du succès.

Ensuite vient l'article d'Andérodias, dans la Revue Française de Gynécologie et obstétrique, qui traite de la prophylaxie et de la thérapeutique des infections puerpérales à ses différents stades :

- infections vulvo-vaginales,
- infections utérines
- infections généralisées ou septicémies

Il conclut : Tant que l'infection utérine n'est pas terminée il faut continuer à lutter localement par l'antivirusthérapie.

A l'étranger avec une technique sensiblement différente DMITROWSKY de Moscou et DOBRILOWSKY de Prague obtiennent des résultats remarquables.

DMITROWSKY injecte 7 à 10 cm³ d'antivirus dans la cavité utérine et complète ce traitement par l'« application de pansements spécifiques sur la peau rasée du ventre et la face interne des cuisses ».

DOBRILOWSKY emploie un anti-virus mixte : strepto-staphylo-coli qu'il injecte par voie intra utérine, sous-cutanée et intra-veineuse.

DEVRAIGNE, dans un article du Monde Médical (1^{er} et 15 Février 1937), sur la vaccination pendant la gestation et les suites de couches, accorde une place prééminente à la vaccino-thérapie locale et rappelle les travaux antérieurs effectués en ce sens.

Enfin dans le numéro de Juillet 1938 de la Revue Française de Gynécologie et Obstétrique, M^r CADÉRAS DE KERLEAU précise une technique qui évite les objections habituelles et pose des indications plus restreintes, mais pour lesquelles l'action thérapeutique est plus certaine. Il y joint une douzaine d'observations relatives au traitement des endométrites puerpérales...

CHAPITRE I

Principes de la Méthode

DEFINITION — Cette méthode est basée sur le principe du tamponnement à refus de la cavité utérine à l'aide d'une mèche imbibée de bouillon vaccin en vue de prévenir ou d'arrêter l'infection utérine.

MODE D'ACTION :

Le mode d'action est double :

1° *Le tamponnement agit mécaniquement* « en libérant l'utérus des débris retenus, à la manière dont tomberaient, lors de son gonflement, des fragments de terre glaise appliqués sur les parois d'un sac de baudruche. De plus sont supprimés les espaces morts de résorption toxi-infectieuse » (CADÉRAS DE KERLEAU).

2° *Il agit par le bouillon vaccin* appliqué sur la muqueuse utérine décapée et étalée.

Pour expliquer cette action il est nécessaire de rappeler le principe de la vaccination locale. Elle est réalisée par un anti-virus contenu dans le bouillon vaccin, qui est, une substance d'origine microbienne susceptible de vacciner l'organisme localement sans le concours d'anti-corps.

Son action à plusieurs caractères :

a) Elle s'exerce sur les cellules dites réceptives et sur

celles-là seulement ; la cellule réceptive étant celle pour laquelle le microbe a une affinité élective, et par laquelle il a pénétré dans l'organisme. Exemple : l'anti-virus staphylococcique agit sur la peau, et sur la peau seulement, car le staphylocoque a un tropisme positif pour les cellules épithéliales, et pénètre dans l'organisme par elles.

Le streptocoque, qui provoque l'infection utérine, sera donc combattu efficacement en vaccinant les cellules de la muqueuse utérine qui représentent les cellules réceptives.

b) Ces exemples nous montrent aussi que l'antivirus a une action spécifique, qu'il ne peut agir que sur un groupe déterminé de cellules.

c) Enfin l'antivirus agit par action directe, car il faut qu'il entre en contact avec les cellules réceptives, celles-ci le fixant par adsorption.

CHAPITRE II

Technique

Dans la technique du tamponnement, nous envisagerons successivement :

Le matériel opératoire

L'intervention proprement dite

A) LE MATERIEL

Il est nécessaire, tout d'abord, de se procurer une *mèche de gaze stérile*, d'une longueur proportionnelle à la capacité présumée de la cavité utérine. En général la bande utilisée a une largeur de 4 cm. et une longueur de plusieurs mètres.

Le bouillon vaccin se présente sous divers modes :

Certains auteurs ont préconisé l'emploi d'un auto-vaccin. Celui-ci est indiscutablement plus efficace, car plus spécifique. Mais il nous semble que l'emploi d'un stock-vaccin s'impose à l'heure actuelle :

L'auto-vaccin exige plusieurs jours pour sa préparation, et la proximité d'un laboratoire spécialisé.

Le stock-vaccin commercialisé se trouve facilement en pratique courante et permet ainsi un traitement précoce.

Ce stock-vaccin polyvalent possède d'autre part une spécificité assez grande, puisqu'il réunit cinq anti-virus, préparés à

partir des germes, qui habitent le plus souvent l'utérus infecté.

Dans toute nos observations les tamponnements ont été effectués systématiquement avec un stock-vaccin :

L'Immunizol Grémy 41 qui est une culture de staphylocoques, streptocoques, entérocoques, colibacilles, gonocoques.

Il faut enfin avoir à sa disposition une valve ou spéculum une pince de Museux, une pince-longuette, un nécessaire à injection intra utérine, une ampoule de 500 cm³ de sérum physiologique.

B) L'INTERVENTION.

La patiente est mise en position gynécologique, il faudra s'assurer au préalable que sa vessie est vide, et au besoin la sonder.

Premier Temps — Après désinfection vulvaire, l'opérateur introduit un spéculum et abaisse la lèvre postérieure du col avec une pince de Museux. Une injection détersive de sérum isotonique est donnée à faible pression.

Deuxième Temps — Cependant qu'un aide, par une pression exercée de haut en bas et d'avant en arrière, essaye de corriger l'antéflexion utérine, l'opérateur fait approcher de la vulve une cupule contenant la mèche imbibée de bouillon vaccin, et grâce à une longue pince plate la tasse dans la cavité utérine, après avoir repéré l'axe de celle-ci.

Le tamponnement est fait « à refus » et déborde jusque dans les culs-de-sac vaginaux.

Il est laissé en place *six heures seulement*.

Ainsi tout risque de rétention septique est évité.

Au bout de ce temps la mèche est retirée et ramène à sa suite les débris qui pouvaient rester dans l'utérus. Un seul tamponnement est en général suffisant.

CHAPITRE III

Des avantages

Les Avantages de cette méthode résident dans la combinaison de l'action libératrice qu'exerce le tamponnement et de l'action vaccinante due au bouillon-vaccin.

Elle marque un réel progrès sur les méthodes précédemment employées.

A) *Et d'abord sur l'injection intra-utérine aux anti-septiques*

1° Les injections pratiquées soit au liquide de Tarnier, soit à la liqueur de Dakin, soit au permanganate, tuent les germes et réalisent un lavage de la cavité utérine, mais ne manquent pas de détruire par leurs pouvoirs caustiques les cellules de la muqueuse utérine (cellules du système réticulo-endothélial, phagocytes), toutes cellules qui s'opposent à la propagation de l'infection. Non seulement le bouillon vaccin respecte cette barrière cyto-leucocytaire, mais il exalte les moyens de défense spontanée en provoquant la phagocytose et en faisant intervenir les neutrophiles, les monocytes et les cellules endothéliales (Etude de Grineff et Tchouiko).

2° Enfin les injections de plusieurs litres risquent de provoquer une infection ascendante par entraînement des germes plus résistants, non détruits par les antiseptiques.

Avec le tamponnement au bouillon-vaccin ces risques d'infection ascendante sont évités.

B) *La vaccination générale antistreptococcique* s'est souvent montrée inefficace.

La chimiothérapie par les sulfamides qui prend de jour en jour de l'extension s'est révélée le traitement de choix des infections puerpérales au stade de septicémie, où comme moyen préventif.

Mais au stade d'infection utérine, seule la vaccination locale permet de lutter avec des armes appropriées ; dans ce cas les sulfamides ne sauraient être qu'un adjuvant, et un moyen prophylactique indispensable.

Quand aux inconvénients, ils ont été formulés dans un certain nombre d'objections.

1° *La première de ces objections* met en relief la difficulté pour le praticien de réaliser un tamponnement correct en pratique courante. Certes cette méthode d'une technique si simple en milieu hospitalier est d'une exécution plus délicate en clientèle (manque d'aides éclairés, installation de fortune) Elle n'est cependant pas au dessus des possibilités d'un opérateur qualifié qui seul peut en obtenir toute l'efficacité.

2° *La deuxième objection* est plus grave. La mèche de gaze tassée dans l'utérus serait un obstacle au drainage de cet organe et provoquerait des rétentions septiques.

De plus il y aurait stagnation, puisque la mèche est laissée plusieurs heures. Cette objection aurait plus de poids, si le tamponnement était mis en place et abandonné au delà de vingt-quatre heures. Passé ce délai la gaze retirée a en effet une odeur fétide. Mais l'extraction du tamponnement au bout de six heures, met à l'abri de toutes stagnations et rétentions septiques, qui pourraient engendrer une infection secondaire.

N'oublions pas de signaler que la gaze tassée rectifie l'antéflexion utérine, et absorbe l'écoulement lochial, réalisant un véritable écouvillonnage de la cavité.

3° *Dernière critique.* Ce traitement serait impuissant à

empêcher la généralisation de l'infection. Nous sommes de cet avis si le tamponnement est fait trop tard, au moment où les germes ont déjà pullulé, et franchi la barrière leucocytaire. C'est pourquoi, il est nécessaire d'agir de façon systématiquement précoce ; mais il reste évident qu'il ne faut pas demander à un traitement plus que ce qu'il peut donner : par exemple ne pas attendre du tamponnement au bouillon-vaccin un effet thérapeutique sur la septicémie puerpérale.

Le chapitre suivant va d'ailleurs nous permettre de préciser les indications.

CHAPITRE IV

Des indications

Dans les indications du Tamponnement au bouillon vaccin nous avons élagué tous les cas ne relevant pas d'une infection locale utérine, tels que :

les septicémies puerpérales (dans ce cas la seule thérapeutique efficace est le traitement anti-infectieux général),

les infections locales siégeant dans la partie inférieure du tractus génital (vulvo-vaginites). Dans ces cas la vaccination locale peut être employée grâce au tamponnement vaginal.

A) INDICATIONS A TITRE PREVENTIF : Le tamponnement est fait après évacuation de l'utérus, et a pour but de prévenir l'infection utérine, lorsqu'il y a des raisons qui font prévoir son apparition.

Quelles sont ces raisons ?

1° — *L'endometrite déciduale chronique* évoluant au cours de la grossesse.

Après avortement ou accouchement elle peut être le point de départ d'une endométrite puerpérale aiguë.

La vaccination locale paraît, ici, indiquée.

2° *Au cours de l'avortement :*

a) s'il y a rétention placentaire, cotylédonaire ou membraneuse nécessitant un curage ou un curettage faits dans des conditions peu favorables.

b) ou encore s'il y a eu hémorragie abondante. Dans ce cas après un curage ou un curettage indispensable, le tamponnement permettra d'éviter le retour de toute nouvelle perte de sang, de libérer l'utérus des débris qui entretiennent peut-être l'hémorragie et de prévenir l'infection secondaire.

3° — Au cours du post-partum.

Lorsqu'il y a eu curage pour rétention placentaire, cotyledonnaire ou membraneuse, il peut-être utile si l'on redoute l'infection, de tamponner l'utérus avec une mèche imbibée de bouillon vaccin.

B) INDICATIONS A TITRE CURATIF.

1° *L'avortement infecté* — Il est caractérisé du point de vue clinique par une ascension thermique, un pouls rapide, un état saburral des voies digestives; du point de vue génital des pertes abondantes et fétides. Le toucher révèle parfois un col entr'ouvert et des débris placentaires pendant à travers son orifice.

Dans ce cas la conduite à tenir sera la suivante: réaliser un curage de la cavité mais «se garder de vouloir enlever à tout prix les petits débris adhérant au niveau de la surface d'insertion de l'œuf: la paroi utérine très molle, et souvent amincie, s'écarterait entre le doigt intérieur et la main abdominale: et, au cas d'infection, la dissémination rapide de germes encore cantonnés serait à craindre. L'action brutale de la curette est aussi redoutable. Le tamponnement est ici précieux. Il est d'observation courante de constater lors de son ablation, la présence à la surface de la mèche des débris restants et parfois de petits lambeaux de caduque» (CADERAS DE KERLEAU).

2° *L'endométrite du post-partum* qui est signée surtout par une ascension du pouls et de la température, des lochies malodorantes, un arrêt de l'involution utérine se produisant vers le 4^{me} jour après l'accouchement. Dans ce cas à moins

qu'il existe dans la cavité utérine un volumineux cotylédon, aisément mobilisable et « qu'il faut ramener au doigt, toute manœuvre digitale et surtout instrumentale est fortement proscrite. Un tamponnement serré au bouillon vaccin est pratiqué avec la plus grande douceur suivant la technique précédemment décrite ».

3° — Les écoulements sanglants tardifs liés à une rétention villositaire en l'absence de tous phénomènes infectieux relève au point de vue thérapeutique de notre méthode (les formes fébriles hémorragiques se produisant tardivement dans le post-partum restent une indication formelle de l'hystérectomie).

En conclusion la vaccinothérapie locale est indiquée lorsque l'infection atteint la muqueuse utérine seule, et n'a pas franchi la barrière leucocytaire pour envahir tout le parenchyme (métrite totale) ou passer même dans le sang (septicémie). C'est à ce stade qu'il est possible d'exalter les processus locaux de défense, mais il faut agir vite, réaliser précocement un tamponnement au bouillon vaccin de la cavité utérine. C'est là une condition majeure pour le succès de l'intervention.

CHAPITRE V

Observations

Les soixante-deux observations suivantes ont été recueillies à la clinique obstétricale de Montpellier du Mois d'Octobre 1927 au mois de Mai 1939.

1° TAMPONNEMENTS PRÉVENTIFS

A) Après Avortements

Observation N° 1 — Madame C... Odette, enceinte de 2 mois et demi a souffert de coliques hypogastriques et a présenté des pertes séro-sanguinolentes, dans la nuit du 18 au 19 Janvier 1928. Le 24 Janvier à 8 heures, expulsion spontanée d'un embryon de 2 mois et demi environ. Une partie du délivre est retenue, ce qui nécessite un curettage, suivi d'un écouvillonnage et d'un tamponnement au bouillon vaccin.

Suites abortives parfaites.

Le 29 janvier, température : 37° 8. Pouls 80.

Les jours suivants, température 37° Pouls 80

Observation N° 2 — Mme R... Emma, Primigeste de 23 ans enceinte de 2 mois et demi, entre à la clinique obstétricale le 28 Avril 1928 avec une température à 38° et un pouls à 90.

L'avortement aurait eu lieu 13 jours avant. L'examen d'entrée révèle au toucher, un col ouvert à travers lequel pendent des débris ovulaires.

Traitement: curage, curettage à la curette mousse, écouvillonnage.

Mise en place pendant 6 heures d'un tamponnement intra-utérin au vaccin local.

Suites abortives normales; pas d'ascension thermique.

Observation N° 3 — C'est une gestante de deux mois et demi dont la grossesse a évolué normalement jusqu'au 29 Avril 1935. Ce jour là, apparition d'une hémorragie utérine.

Le 30 Avril, expulsion de l'embryon, puis du placenta incomplet. Admise à la clinique obstétricale: elle a une température de 38° et un pouls à 110.

Traitement: curettage, injection intra-utérine de sérum physiologique chaud. Tamponnement au bouillon vaccin.

Le 1^{er} Mai, température 37°1, Pouls 80.

Suites abortives normales.

Observations N° 4 — Mme V... âgée de 37 ans, enceinte de 3 mois.

Le 23 Avril 1935, elle expulse un fœtus de 9 cm. Par la suite il y a rétention de débris placentaires provoquant une légère hémorragie.

Du point de vue général: température 37°, pouls à 100.

Un curettage est nécessaire. Mise en place d'une mèche imbibée de bouillon vaccin qui est tassée dans la cavité utérine. Suites abortives le 24 Avril: température 37°, pouls 80.

Observation N° 5 — Mme B... enceinte de 2 mois.

Le 18 Mai apparaît brusquement une hémorragie utérine,

qui se renouvelle le 19 Mai.

Entre au service le 21 Mai : Bon état général.

Température 38°. Pouls 100.

Un curage amène des débris placentaires.

Il est suivi d'un tamponnement au bouillon vaccin.

Le 22 mai : température 37° ; Pouls 80.

Suites abortives normales.

Observation N° 6 — Mme O... Fernande est une primigeste de 22 ans, enceinte de 2 mois.

Le 1^{er} février 1936, à 20 heures, douleurs dans le bas-ventre, pertes rouges, expulsion de caillots.

Au toucher : présence de caillots et de débris dans le vagin. Le col est perméable.

Sous anesthésie à l'éther, curage digital.

Quelques débris placentaires au niveau de l'insertion sont abrasés à la curette de Walisch.

Injection intra-utérine de sérum isotonique.

Tamponnement au bouillon vaccin.

Suites parfaites.

Observation N° 7 — Mme B... Lydie, âgée de 24 ans, enceinte de 2 mois, est transportée à la clinique obstétricale, car depuis deux jours elle souffre de douleurs hypogastriques, et a présenté ce jour 2 février des pertes assez abondantes.

A son entrée : facies pâle, pouls 120.

Au toucher : col ouvert et encombré de débris. Utérus du volume d'une mandarine.

Sous anesthésie à l'éther, un curage digital est pratiqué : insertion de l'œuf particulièrement adhérent dans la corne droite. D'où tamponnement au bouillon vaccin pour éviter tout risque d'infection.

Suites abortives parfaites.

Observation N° 8 — C'est une tertigeste de 31 ans, entrée pour hémorragie, au cours du troisième mois de sa grossesse. Arrivée, le 3 janvier 1936, douleurs lombaires, pertes abondantes, expulsions de caillots.

Les pertes ne cessent pas de la matinée.

A son arrivée : Col largement ouvert, pôle inférieur de l'œuf perçu dans l'orifice du col.

Devant l'abondance de l'hémorragie un curage digital est fait immédiatement.

L'œuf occupe la moitié droite de l'utérus et son décollement est difficile au niveau de la corne droite, d'autant que seul l'index pénètre dans l'utérus.

Une révision s'impose ainsi que le tamponnement au bouillon vaccin. Médication adjuvante : Rubiazol per os.

Suites abortives normales.

Observation N° 9 — Mme Y... Etiennette, tertigeste de 28 ans est enceinte de 3 mois et demi environ.

Depuis le 30 janvier, elle présente des douleurs hypogastriques et des pertes rouges de façon intermittente.

Le 28 février : avortement spontané, délivrance artificielle.

Une injection intra-utérine de sérum physiologique et un tamponnement s'imposent.

Suites abortives parfaites.

Observation N° 10 — Secondigeste de 27 ans, enceinte de 3 mois et demi, ayant présenté le 23 mars 1936 des coliques utérines et des pertes rouges.

Le médecin appelé constate une poche des eaux bombant hors du col utérin. Il rompt cette poche et extrait le fœtus.

Par la suite rétention placentaire.

8 h. 30 après , expulsion du délivre.

A son arrivée à la clinique obstétricale le col reste perméable. Un curage est pratiqué suivi d'un tamponnement.

Le post abortum ne présente rien de particulier.

Observation N° 11 — Mme V... Marthe, âgée de 38 ans, est enceinte de cinq mois. Le 23 mai 1936, douleurs lombaires. Après effort de défécation, apparition de la poche des eaux à la vulve. Une sage-femme consultée aurait rompu la poche. La gestante est adressée à la clinique obstétricale.

A son entrée : pertes sanguinolentes.

Poche des eaux rompue.

Col ouvert, diminué de longueur.

Quelques heures après expulsion d'un fœtus.

Délivrance artificielle difficile à cause des adhérences dans la corne utérine gauche.

Révision. Tamponnement.

Suites parfaites.

Observation N° 12 — Mme E... Quadrigeste est enceinte de deux mois et demi. La grossesse évoluait normalement lorsque le 2 janvier elle a eu des pertes sanglantes, peu abondantes. Le 3, au soir, hémorragie utérine très abondante avec caillots et débris. L'hémorragie ne s'arrêtant pas, la malade est envoyée à la clinique obstétricale.

A son entrée un examen est pratiqué : au toucher, col entr'ouvert présence de débris dans le col.

Le 5 janvier : curage.

Révision à la curette mousse.

Tamponnement au bouillon vaccin.

Suites abortives parfaites.

Observation N° 13 — Mme N..., âgée de 34 ans, septigeste.

ne peut préciser exactement la date de ses dernières règles ; depuis le 9 novembre 1937, douleurs assez vives dans le bas ventre, avec hémorragies utérines légères.

A ce moment un toucher vaginal est pratiqué :

Le col est ouvert et à travers le col bombe la poche des eaux, au point de vue général la température est normale.

Le 13 novembre expulsion d'un embryon.

Le 14 novembre : légère hémorragie. Le toucher révèle un col dont l'orifice externe est ouvert. L'orifice interne admet difficilement le doigt.

Traitement : injection intra-utérine de sérum physiologique.

Tamponnement au bouillon vaccin restant en place six heures.

Suites abortives normales ni fièvre ni hémorragie.

Observation N° 14 — Mme X..., enceinte de 4 mois et demi, entre à la clinique obstétricale, car le 6 avril elle aurait expulsé spontanément un fœtus, (en réalité avortement provoqué). A la suite de cet avortement rétention placentaire.

Examen d'entrée : température : 37° ; Pouls 110.

Un curage de la cavité utérine est fait, il est complété par un tamponnement au bouillon vaccin.

Suites : La température reste normale, le pouls revient à 80 en deux jours.

Observation N° 15. Primigeste de 32 ans, enceinte de 2 mois.

Depuis le 18 décembre 1938 : Coliques hypogastriques, pertes rouges. Le 23 expulsion d'une masse (débris placentaires caillots) la malade saigne ensuite abondamment.

A son entrée dans le service : Température 37°6 ; Pouls 76.

Le doigt introduit dans le vagin perçoit au milieu de cail-

lots la tête fœtale, col ouvert, admettant un doigt et présentant des lèvres rigides.

Traitement: Le curage de la cavité utérine rendu difficile par l'étroitesse de la fente vulvaire ramène des débris membraneux et placentaires. Injection intra-utérine de sérum isotonique.

Tamponnement au bouillon vaccin.

Suites abortives: le 24 décembre, température 38; Pouls 88.

Le 25 décembre: température 37; Pouls 80.

Observation N° 16 — Mme P... Renée, secondigeste, enceinte de trois mois environ. Apparition de pertes rouges depuis un mois et demi. Le 3 mars à 15 heures expulsion globo-amniotique mais rétention annexielle.

Traitement: Le curage digital qui permet d'évacuer les débris est suivi d'un tamponnement au bouillon vaccin.

Le 4 mars: Température 37°; Pouls 112.

Suites abortives satisfaisantes.

Observation N° 17 — Mme S..., ayant avorté au deuxième mois de sa gestation hors du service, entre à la clinique obstétricale pour hémorragie le 22 mars à 10 heures du matin. A ce moment là, température 37°5, pouls 120, la patiente ne saigne plus, mais au toucher le vagin est encombré de caillots. Le col est ouvert, trois heures après reprise de l'hémorragie.

Curage digital, décollement du placenta, une révision utérine semble indiquée ainsi qu'un tamponnement au bouillon vaccin. Au bout de six heures, ablation de la mèche; l'hémorragie ne se reproduit pas.

Le lendemain: température 37, pouls 84.

Suites abortives normales.

Observation N° 18 — Mme B... présente des pertes rouges depuis le 14 janvier 1939. Ces pertes augmentent d'abondance et obligent la malade à entrer dans le service.

Examen d'entrée : ventre souple, au toucher col fermé, culs de sacs souples.

Le 28 mars hémorragie légère.

Le 29 mars, avortement molaire, hémorragie abondante.

Révision de la cavité utérine, tamponnement.

Suites abortives satisfaisantes.

Observation N° 19 — Mme G..., entrée à la clinique obstétricale le 29 mars, est une terfigeste, présentant une grossesse de quatre mois. Le 27 mars, hémorragie utérine importante. Le 28 mars, arrêt. Le 30 au soir, température 38°2, Pouls 92. Le 31, reprise de l'hémorragie.

Un curage digital s'impose il est complété par une révision qui ne ramène que des débris minimes.

Tamponnement au bouillon vaccin.

Suites : Chûte de la température.

Observation N° 20 — Entrée le 9 mai pour avortement incomplet au troisième mois.

A l'entrée pas de signe d'hémorragie grave.

A l'examen : ventre souple ; au toucher : col ouvert, le doigt ramène des débris. Température 37°4, pouls 84.

Traitement : Curage digital (un seul doigt peut pénétrer dans l'utérus). Une injection intra-utérine de sérum physiologique et un tamponnement au bouillon vaccin suivent le curage.

Suites abortives satisfaisantes.

B) Au cours du Post-Partum

Observation N° 21 — Mme L..., entrée le 13 juin pour menaces d'infection puerpérale. Aurait accouché normalement, sept jours avant. Délivrance naturelle, une heure après l'expulsion.

Examen: Etat général, température 37°2, pouls 84.

Au toucher: col ouvert, débris pracentaires pendant à travers l'orifice du col. Immédiatement sous-anesthésie générale, curettage qui ramène des débris de placenta et de muqueuse. Ecouvillonnage et tamponnement intra-utérin.

Suites: le soir, température 39°2, pouls 110.

Le lendemain 14 juin chute de la température qui pendant dix jours se maintient entre 37°6 et 37°.

Observation N° 22 — Mme E... accouche normalement à terme le 14 février 1936, à cinq heures du matin.

Par cinq fois le médecin essaye d'une délivrance artificielle par traction sur le cordon. Devant les échecs répétés il l'adresse au service. L'accouchée arrive à dix heures du matin ayant eu une hémorragie pendant le trajet.

A l'examen: Pâleur des téguments, pouls petit, légère agitation, céphalées. Le cordon bave à la vulve.

Au toucher: le col est ouvert il laisse difficilement passer deux doigts. Au moment de l'examen, pas de pertes sanglantes importantes; mais vu l'hémorragie antérieure, injection de sérum physiologique et de toni-cardiaques.

L'état général s'étant amélioré il est indiqué de procéder à une délivrance artificielle sous anesthésie, suivie d'un tamponnement au vaccin local.

Suites de couches le 16 février, température: 38°4, pouls 120. Arrêt des hémorragies.

Les trois jours suivants chute de la température et du pouls.

II.— TAMPONNEMENTS CURATIFS

A) Au cours du Post Abortum

Observation N° 23 — Secondigeste, âgée de 25 ans, enceinte de deux mois environ, entrée dans le service le 7 février 1928. Depuis deux jours aurait eu des pertes d'abord rouges, puis noirâtres et fétides.

Examen : Température 39°, pouls 120.

Le toucher vaginal permet de sentir le col dont l'orifice interne est fermé. Le 9 février expulsion d'un fœtus de deux mois sans placenta. Une heure après curettage, écouvillonnage et tamponnement de la cavité utérine au vaccin local.

Suite : le 10 février, température 37°8, pouls 80.

Le 11 février : température 37°, pouls 64.

Chûte définitive du pouls et de la température.

Observation N° 24 — Le 19 mai 1928 entre à la clinique obstétricale une quintigeste de 28 ans pour menace d'avortement : douleurs lombaires, métrorragie légère, vomissements bilieux. A l'entrée : température 40°6 ; pouls 140. Le toucher vaginal révèle un col fermé et dur, un gros utérus. Le lendemain expulsion de fragments placentaires.

Hémorragie abondante. A ce moment, température 38°4, pouls 100. Curettage, suivi d'écouvillonnage et de tamponnement au bouillon vaccin.

Suites parfaites : température 37°, pouls 80.

Observation N° 25 — C'est une gestante dont le début de la grossesse remonte à un mois et demi environ.

Le 9 mars 1935, elle présente une métrorragie peu abondante. Le 11 mars 1935 elle souffre de coliques utérines et

expulse quelques débris. Le 14 mars elle entre dans le service.

Etat général: température $38^{\circ}9$, pouls 130.

Traitement: curettage pour abraser les débris ovulaires adhérents à la muqueuse.

Tamponnement au bouillon vaccin mis en place pendant six heures.

Suites: pendant treize jours la température oscille entre $37^{\circ}4$ et $38^{\circ}4$. Le pouls se maintient aux environs de 100.

Le quatorzième jour chute de la température à $36^{\circ}6$. La température reste normale, le pouls la suit avec deux jours de retard.

Observation N° 26 — Mme B... Solange, primigeste, enceinte de quatre mois. Evolution normale de la grossesse jusqu'au 14 mars 1935. Ce jour là, douleurs hypogastriques. Le 15 mars entre à la clinique obstétricale avec une température à $38^{\circ}4$ et un pouls à 64.

Les jours suivant température $39^{\circ}2$, pouls 96.

Le 17 mars avortement d'un fœtus de quatre mois, rétention des membranes et du placenta. Température $38^{\circ}8$.

Le 18 mars, curage, curettage, écouvillonnage et tamponnement intra-utérin. Le 19 mars chute de la température à $37^{\circ}4$. Suites normales.

Observation N° 27 — Mme A... Geneviève, primigeste, enceinte de trois mois et demi environ. Présente une hémorragie utérine les 17 et 19 mars 1935.

Le 20 mars entre dans le service: Température 39° , pouls 130. Examen: visage pâle, yeux excavés et brillants, hémorragie externe par la vulve.

Au toucher: utérus gros, col ouvert, sécrétions très fétides, curettage fait extemporanément. Tamponnement qui est en-

levé au bout de six heures. L'hémorragie se reproduit alors. Nouveau curettage qui enlève encore des débris, second tamponnement au bouillon vaccin.

Suites abortives normales.

Observation N° 28 — Mme L. Thérèse, primigeste enceinte de trois mois environ. Le 23 avril 1935, douleurs, pertes de sang rouge, expulsion de l'embryon pendant que la gestante est transportée en voiture à la clinique obstétricale.

Examen d'entrée : hémorragie externe par la vulve.

Température 39°, pouls 100.

Toucher : gros utérus, col ouvert. A travers le col, débris.

Traitement : curage, curettage. Tamponnement au vaccin local.

Suites abortives : le 24 avril, température 37°, pouls 80.

Observation N° 29 — Mme Br... Alice, primigeste, dont la grossesse a évolué normalement pendant 2 mois.

Le 12 janvier 1936, douleurs hypogastriques et pertes rouges. Le 16 janvier, les pertes deviennent plus abondantes. La gestante entre dans le service.

Examen d'entrée : température 38°5, pouls 98.

Au toucher : col ouvert. Pertes un peu fétides. Gros utérus.

Le 18 janvier, évacuation au doigt, de l'utérus. Injection intra-utérine de sérum physiologique et tamponnement au bouillon vaccin.

Suites abortives : normales.

Observation N° 30 — Mme L... Suzanne, quadrigeste, ne peut préciser la date de ses dernières règles.

Le 17 mai 1936 elle présente les symptômes suivants : douleurs lombaires, vomissements, pertes rouges.

Le 18 mai, les pertes persistent. La température est de 39°.

A son entrée dans le service, le 19 mai : facies vultueux, état saburral des voies digestives, dyspnée, abdomen météorisé.

Au toucher : col ouvert, culs de sac souples.

Le 21 mai : expulsion d'un fœtus de 20 cm. Délivrance artificielle nécessaire. Révision à la curette mousse. Tamponnement au bouillon vaccin.

Le 22 mai : Température 39°3, pouls 85. La température descend en lysis.

Le 25 mai : apyrexie complète.

Suites abortives excellentes.

Observation N° 31 — Mme R... est une quintigeste qui se trouvait au quatrième mois de sa grossesse, lorsque le 29 mai 1936, elle a ressenti des coliques dans le bas-ventre et a perdu du sang rouge. Sa température était alors de 38°5. Le 30 mai : avortement. Rétention du délivre. Le soir : température 38°8.

Le 1^{er} juin : température 39°5. Ventre souple.

Au toucher : col ouvert, le doigt ramène des débris à odeur fétide.

Traitement : curage sous anesthésie générale, ramenant une grande partie du placenta.

Révision à la curette. Tamponnement au vaccin local.

Suites abortives : apyrétiques.

Observation N° 32 — Mme T..., secondigeste de 28 ans, enceinte de 2 mois. Brusquement le 19 juillet au soir : frissons violents, tremblements, vomissements, perte de sang.

Le 22 juillet : éliminé un caillot volumineux.

Le 23 juillet : les vomissements persistent.

Examen d'entrée : Température 40°6. Pouls rapide et dépressible à 132. Facies pâle, lèvres décolorées. Abdomen : défense nette.

Toucher : col entr'ouvert laissant passer quelques débris, culs de sacs libres et non douloureux.

Traitement : glace sur le ventre, injection de 50 cm. cubes de sérum de Vincent. Tamponnement au vaccin local, de la cavité utérine.

Le 24 juillet : défervescence thermique : 37°2, pouls 105. Hémoculture négative.

Le 28 juillet : frissons. Reprise de l'élévation thermique

Le toucher révèle : une masse dans le ligament large gauche fusant dans le Douglas (paramérite) ; traitée par les ovules au propidon. Apyrexie à partir du 6 août.

Observation N° 33 — C'est une primigeste de 19 ans, enceinte de 2 mois qui le 18 août 1936, souffre de douleurs lombaires violentes et perd légèrement.

Le 19 août, hémorragie assez abondante.

Examen d'entrée : température 39°5, pouls 120. Abdomen souple.

Au toucher : fœtus de 5 cm environ dans le vagin. Col fermé. Rétention placentaire. Curage digital ramenant des débris malodorants. Révision. Tamponnement au vaccin local.

Suites : Chûte en lysis du pouls et de la température.

Le 23 : apyrexie complète.

Observation N° 34 — Mme J..., entre d'urgence dans le service, le 14 novembre 1936, à 10 heures pour avortement. Elle aurait expulsé chez elle un fœtus de 3 mois et demi avec placenta à la date du 12 novembre. Mais depuis, elle a une température à 38°.

Examen d'entrée le 14 novembre : température 38°, pouls, 85.

Au toucher : col entr'ouvert. Vagin et culs de sacs souples.

Le 15 : Température 38°, pouls 100. Il semble indiqué de tasser dans l'utérus une mèche de gaze imbibée de bouillon vaccin.

Suites abortives : normales. La température descend en deux jours à 37°4.

Observation N° 35 — Mme A..., quadrigeste, enceinte de 2 mois, ressent le 12 juillet 1937 un frisson et constate que sa température est de 39°.

Le 13 juillet, expulse quelques caillots et le fœtus (?)

Malgré ce elle continue à saigner.

Examen d'entrée : Température 39°, pouls 120.

Au toucher : utérus légèrement douloureux. Col entr'ouvert.

Jusqu'au 26 février, la température oscille autour de 38°. A ce moment, hémorragie assez abondante. Sueurs froides, faciès pâle, soif vive. Tension artérielle : 11—6. Pouls 120.

Traitement : curage digital. Curettage. Tamponnement au bouillon vaccin.

Suites satisfaisantes.

Le 28 juillet, pouls 96. Température 37°.

Observation N° 36 — Mme B... ne peut préciser la date de ses dernières règles. Le 23 Mai 1937 au cours d'un voyage en automobile, la gestante se plaint de douleurs dans le bas-ventre, bientôt suivies d'une hémorragie utérine assez abondante. Rentrée chez elle, elle expulse de gros caillots. Le médecin appelé, constate l'expulsion d'un fœtus de trois mois. Il y a rétention de fragments placentaires. Le 26 Mai, elle est admise à la clinique obstétricale.

Température 39°2 — Pouls 140. Col perméable. Pas d'hémorragie. Curage digital ramenant des débris fétides. Curettage. Tamponnement.

Le 27 Mai, température 38° 5 — Pouls 107.

Le 28 Mai, température 37°.

Observation N° 37 — Mme T... âgée de 30 ans, est une tertigeste, enceinte de trois mois.

Le 22 Novembre 1937, se livre à des manœuvres abortives.

Le 23, léger écoulement sanguinolent, au cours de la nuit frissons. La température s'élève.

Le 24 Novembre, entre dans le service.

Examen : température 39°4 — Pouls 120. Abdomen souple.

Au toucher : le col présente un orifice interne non perméable. Quelques heures après, un nouveau toucher, montre un col enfin ouvert. Curage, révision, tamponnement, au vaccin local. Suites normales apyrétiques.

Observation N° 38 — Mme L... âgée de 37 ans, enceinte de 2 mois. Depuis une chute, douleurs lombaires. Le 19 Décembre entre à la clinique obstétricale car elle présente, douleurs dans le bas-ventre, frissons.

Examen d'entrée : température 38° 6 — Pouls 120.

Au toucher : col ramolli à peine entr'ouvert.

Le 20 : expulsion de l'œuf. Rétention annexielle.

Un curage digital ramène un deuxième embryon avec débris.

Un tamponnement est mis en place pendant 6 heures.

Suites abortives : normales apyrétiques.

Observation N° 39 — Mme B... secondigeste, Entrée dans le service le 19 Décembre 1938, enceinte de trois mois.

Le 23 : température 38° — Pouls 88

Le 24 : après son entrée dans le service, température 38°

Traitement : curage, curetage, écouvillonnage. Mèche au bouillon-vaccin.

Résultats : le 25 Décembre, la température est à 37°.

Observation N° 40 — Mme M... entrée le 28 Janvier 1939, car elle aurait provoqué un avortement, au deuxième mois de sa grossesse, par une injection d'eau savonneuse dans l'utérus. A son entrée, température 38° 2. Pouls 112.

Au toucher : col ouvert à travers lequel est perçu le placenta.

Traitement : curage digital, ramenant le délivre. Révision et tamponnement de la cavité utérine.

Evolution : le 29 : température 37° 4 — Pouls 88.

Suites abortives Normales.

Observation N° 41 — Mme S... Germaine, tertigeste, enceinte de trois mois, aurait des pertes rouges depuis le début de Janvier 1939.

Le 2 février : température 38° 8. Pertes abondantes.

Le 3 février : entre au service.

Examen : température 38° — Pouls 112.

Au toucher : col fermé — culs de sac souples.

Le 4 Février : température 38° 8 — Pouls 100.

Le 5 Février : expulsion d'un fœtus avec rupture spontanée du cordon et épanchement de sang dans le vagin. L'hémorragie persistant, il est nécessaire de faire un curage digital. Mise en place d'un tamponnement serré au bouillon-vaccin.

Le 5 Février, ablation du tamponnement. Arrêt de l'hémorragie.

Chute de la température et du pouls.

Suites abortives satisfaisantes

Observation N° 42 — Mme L... âgée de 39 ans, enceinte de 2 mois 1/2.

Le 9 Février 1939, pertes sanguinolentes par la vulve.

Température : 38° 6 — Pouls 112. A 21 heures, expulsion du fœtus. Curage digital ramenant le placenta en lambeaux. Révision utérine. Tamponnement au vaccin local.

Suites abortives : le 10 Février, température 37° 4 — Pouls 84.

Observation N° 43 — Mme G... âgée de 22 ans, est enceinte de trois mois environ.

Les 22 et 23 Novembre 1938, aurait eu des pertes assez abondantes, noirâtres et malodorantes.

Le 24, entre dans le service.

Examen : Au toucher col entr'ouvert. Culs de sacs souples. Gros utérus antéfléchi.

Le 25 : température 38° 6 — Pouls 108. Le lendemain, expulsion de l'embryon.

Le 31 : expulsion d'un second embryon, suivie d'une hémorragie abondante. Curage digital, deux masses placentaires sont extraites difficilement. Révision utérine. Tamponnement laissé en place pendant 6 heures.

Suites abortives : normales.

Observation N° 44 — Mme N... entrée le 15 Mai 1939 depuis une semaine, petites pertes quotidiennes. Température élevée : 38° 7 — Pouls 120.

Au toucher : col long, perméable.

Le soir du 15 Mars, injection de Septicémine de sérum physiologique. Ingestion de Rubiazol.

Le 16, expulsion de l'œuf, Rétention annexielle. Curage. Tamponnement.

Le 17 Mars : Température 37° 2 — Pouls 84.

Suites abortives : satisfaisantes.

B) Au cours du Post Partum.

Observation N° 45 — Mme R... primipare, âge de 21 ans, ayant accouché normalement à terme, le 18 Février, à 22 h. 30. 5 jours après, brusquement, température 38° 2 — Pouls 120. Arrêt de l'involution utérine signant une endométrite puerpérale.

Traitement : curettage, écouvillonnage et tamponnement au bouillon-vaccin.

Suites : chute de la température en lysis en 10 jours, pour atteindre 37°. Le pouls descend à 80.

Observation N° 46 — Mme V... accouche spontanément le 24 Mars 1935, à la fin du 8^{me} mois de sa grossesse. L'accouchement se déroule normalement mais depuis, petites hémorragies répétées, s'écoulant par la vulve.

Entrée dans le service le 15 Mai.

Le 16 Mai, curettage. Tamponnement au bouillon-vaccin. Le soir, température 38°. Pouls 100.

Le 17 Mai, le matin : température 37° 6 — Pouls 86; le soir : température 37° 2. Pouls 80. Suites normales. Arrêt des hémorragies.

Observation N° 47 — Accouchement spontané à terme. Trois jours après, ascension de la température : 38°, Pouls 110.

Injection intra-utérine le 5^e jour. La fièvre persiste. Le 8^e jour, température 38° 5, Pouls 120. Le col est largement perméable, la paroi antérieure tomenteuse.

Tamponnement au bouillon-vaccin. Chute en lysis du pouls et de la température qui restent normaux à partir du 11^{me} jour.

Observation N° 48 — Expulsion spontanée à terme d'un enfant mort. Le 4^e jour ascension de la température : 38° 5. Pouls 110.

Col largement perméable. Injection intra-utérine. Le 5^{me} jour température : 38° 5, Pouls 120. Des proliférations sont perçues au niveau de l'aire placentaire. Tamponnement au bouillon vaccin. Le lendemain : température 37° 8, pouls 100. Le deuxième jour, température : 37° 5. Pouls : 80. Puis apyréxie définitive.

Observation N° 49 — Accouchement spontané à terme. Le 4^e jour, ascension de la température : 40° 5, Pouls 125. Le 6^e jour, pouls et température se maintiennent élevés. Injection intra-utérine. Pas d'amélioration. Le 7^e jour, tamponnement au bouillon-vaccin. Chute en lysis du pouls et de la température en trois jours.

Observation N° 50 — Accouchement spontané à terme.

La température à partir du deuxième jour, atteint et se maintient à 38°. Le 11^e jour, température : 39° 5. Pouls 120. Le col utérin est largement perméable et laisse percevoir des débris. Tamponnement au bouillon-vaccin. Chute définitive du pouls et de la température en 48 heures.

Observation N° 51 — Accouchement spontané à terme.

Le 4^e jour, température : 38°, Pouls 100. Col perméable ; pas de débris, Injection intra utérine. La température se maintient aux environs de 38°. Le 10^{me} jour, tamponnement au bouillon-vaccin. En vingt-quatre heures, température et pouls descendent à la normale et s'y maintiennent.

Observation N° 52 — Accouchement spontané à terme.

Le 6^{me} jour, température : 39°, Pouls 120. Légers troubles mentaux. Le 8^e jour, température et pouls restent élevés. Col perméable. Injection intra-utérine: Le 9^e jour, température 41° 140. Tamponnement au bouillon-Vaccin. Le lendemain, température 40° Le second jour, température 39°. Le troisième jour: température 37°. Elle s'y maintient.

Observation N° 53 — Accouchement à terme au forceps.

Le 4^e jour, température : 38° 5, Pouls 120. Col perméable injection intra-utérine. Le 8^e jour, la fièvre persiste. Tamponnement au bouillon-vaccin. Chute en lysis du pouls et de la température.

Observation N° 54 — Accouchement spontané à terme hors du service le 12 Novembre 1936. Hémorragie de la délivrance. Ascension progressive de la température. Le 3 Décembre, curage digital. Cotylédon enlevé au niveau de la corne droite. La fièvre persiste.

La malade entre le 6 Décembre à la Clinique Obstétricale. Température : 39° 5. Pouls 130. Tamponnement au bouillon-vaccin. Hémoculture négative le 7 Décembre : chute en lysis de la température et du pouls, normaux à partir du 11 Décembre. Apparition d'une phlébite du membre inférieur gauche le 14 Décembre.

Observation N° 55 — Accouchement spontané à terme.

Ascension progressive du pouls et de la température. Le 4^e jour : 37° 9, Pouls 100. Le 5^e jour, température : 38° 4. Pouls 110. Le 6^e jour : 39° 8. Pouls 120.

Tamponnement au bouillon-vaccin. Le lendemain : température 37° 5, Pouls 85, puis apyrexie définitive.

Observation N° 56 — Application de forceps sur une O.P. pour souffrance fœtale.

Le 4^e jour, température : 38°, Pouls 110. Les 6^e et 7^e jour, température 39°, Pouls 130.

Tamponnement au bouillon-vaccin. Chute en lysis du pouls et de la température, normaux à partir du 10^e jour.

Observation N° 57 — La malade entre à la Clinique Obstétricale 7 jours après un accouchement normal(?) à domicile. Température : 38° 5, pouls 160.

Col largement perméable, laissant percevoir des débris.

Tamponnement au bouillon-vaccin. La température tombe à 37°. Le lendemain et s'y maintient : le pouls reprend une fréquence normale quatre jours après.

Observation N° 58 — Accouchement spontané à terme. Le 5^e jour, température : 39°. Pouls : 120.

Col largement ouvert. Injection intra-utérine. Le 6^{me} jour, température : 39° 5. Pouls 130. Au spéculum, plaques grisâtres sur le col. Tamponnement au bouillon-vaccin. Chute de la température et du pouls en quarante-huit heures.

Observation N° 59 — Mme X... Thérèse, primipare âgée de 18 ans. Accouchement prématuré à 8 mois 3/4 de sa grossesse. Expulsion spontanée. Déchirure du périnée (deux points de suture, une agrafe.) Au troisième jour des suites de couches, ascension thermique : 37° 8, Pouls 92. Le 4^e jour : température 39°. Pouls 120. Injections intra-utérine iodo-iodurée. Le 5^e jour la température oscille malgré ce entre 38° et 39°. Le lendemain, tamponnement au bouillon-vaccin. En deux jours, chute de la température et du pouls.

Observation N° 60 — Mme B... accouche normalement le 10 Septembre 1937. 7 jours après, la température s'élève à 38°5 et le pouls à 160. Admise à la Clinique Obstétricale.

Examen d'entrée : Le toucher vaginal révèle un col ouvert, un gros utérus et dans la lumière du col, quelques débris.

Traitement : Tamponnement au bouillon-vaccin, après injection de sérum isotonique. Le lendemain, température normale. Le pouls revient en 5 jours à la normale.

Observation N° 61 — Mme G... entrée dans le service, pour hémorragie légère au 10^e jours du Post-Partum. L'accouchement a été normal. A son entrée, température 37° 8 Pouls 110. Léger écoulement sanglant. Le 11^e jour, température 37°9, Pouls 110.

Les pertes sanglantes persistent. Il est indiqué de tamponner la cavité utérine au bouillon-vaccin. Le 14^e jour, température 37°4, Pouls 80, léger écoulement séreux. Le lendemain, apyrexie pouls normal. Les pertes ont cessé.

Observation N° 62 — Mme B... secondipare de 33 ans. Le 7 Février 1936, accouchement prématuré spontané. Délivrance normale. Suites de couches : température et pouls normaux jusqu'au 9^e jour. Le 16 Février, en allant à la selle, pertes rouges. Hémorragie se renouvelant sans douleur.

Au toucher : col largement ouvert, utérus gros, mou. Le doigt ramène des caillots et des débris membraneux.

Traitement : Curettage à la curette mousse. Injections intra-utérine de sérum physiologique. Tamponnement. 6 heures après la mèche est enlevée. L'hémorragie est arrêtée.

Suites : normales.

Discussion des observations

Dans ce paragraphe nous classerons les résultats obtenus, en adoptant le plan que nous avons suivi pour présenter nos observations.

1°) TAMPONNEMENTS PRÉVENTIFS

A) Après avortements — 18 observations recueillies, parmi lesquelles :

1°) 14 cas dans lesquels le tamponnement au bouillon vaccin a été réalisé pour *réten tion annexielle*. Les suites abortives ont été parfaites ; il n'y a jamais eu d'infection ;

2°) 4 autres cas (observations 8, 17, 18, 19) où le tamponnement a été réalisé pour prévenir toutes nouvelles *métrorragies secondaires* à une rétention annexielle : précédé d'un curage ou d'un curettage il n'a jamais été suivi après son ablation d'hémorragies récidiventes ou d'infection.

B) Après accouchements — 2 observations :

1°) La première : *réten tion placentaire*, menace d'infection. Après tamponnement état subfébrile pendant 10 jours. Pas d'état infectieux important.

2°) La deuxième : *Hémorragie de la délivrance* (observation N° 27) Après délivrance artificielle et tassement d'une mèche imbibée de bouillon vaccin dans l'utérus, l'hémorragie ne se renouvelle pas. Suites apyrétiques.

II^o) TAMPONNEMENTS CURATIFS

A) Du post abortum. 22 observations, qui peuvent se diviser en :

1^o) *Avortements avec rétention fébrile* — 17 cas dans lesquels la guérison a été obtenue, 2 à 3 jours en moyenne après le tamponnement.

2^o) *Rétention fébrile et hémorragie* — Observations N^o 27, 35, 41.)

L'hémorragie ne persiste pas. Déferescence thermique rapide.

3) *Endométrites aiguës* : 1^{er} cas (observation n^o 30). Guéri 5 jours après l'application de vaccin local.

2^m^e cas (observation n^o 32). La malade est entrée à la clinique obstétricale pour endométrites puerpérale. Le tamponnement au bouillon-vaccin fait tomber la température. Résultat satisfaisant malgré l'évolution ultérieure d'une paramérite.

B) Du post-partum.

1^o) 15 observations d'endométrites déclarées. Après application de vaccin local :

Dans 11 cas : apyrexie au bout de 2 à 3 jours environ.

Dans 4 cas chute en lysis de la température.

Parmi ces derniers cas l'observation n^o 54, nous montre une infection évoluant depuis des semaines, progressivement. Après application de mèche imbibée de bouillon-vaccin chute lente de la température, mais phlébite du membre inférieur gauche.

D'où nécessité si possible d'un tamponnement précoce pour essayer d'éviter toutes complications.

2°) Enfin les petites hémorragies répétées (observations n° 46, 61, 62) ne se renouvellent pas après curettage et tamponnement.

Dans ces observations un fait nous a frappé : *c'est l'action généralement rapide du tamponnement au bouillon vaccin, dans des cas, où l'injection intra-utérine faite un ou plusieurs jours auparavant, n'avait pas modifié l'évolution de l'infection :*

Tamponnements faits 24 à 48 heures après injections intra-utérines. Voir observations n°s 47-48-49-52-58-59.

Tamponnements faits 4 à jours après injections intra-utérines. Voir observations n°s 51 et 53.

CONCLUSIONS

1° Le tamponnement de la cavité utérine au bouillon vaccin, malgré sa simplicité technique, ne doit être réalisé que par un opérateur qualifié.

2° Il est préférable d'utiliser un stock-vaccin polyvalent, plutôt qu'un auto-vaccin, plus efficace, mais qui exige une perte de temps pour sa fabrication.

3° La mèche de gaze tassée à refus dans la cavité utérine ne doit pas rester en place plus de six heures. Au delà de ce laps de temps il y a danger de rétention septique.

4° Enfin les indications de la méthode doivent être posées de façon précise :

Ce sera un moyen thérapeutique efficace dans les cas de rétention de débris annexiels et d'infection utérine, surtout lorsque ces deux facteurs sont associés.

Comme l'a écrit M^r CADERAS *de* KERLEAU : « Sous réserve donc d'en limiter l'application à des cas bien définis, le tamponnement au bouillon vaccin nous paraît devoir occuper une place légitime en thérapeutique obstétricale ».

BIBLIOGRAPHIE

ANDERODIAS (J.) — Les traitements modernes de l'infection puerpérale. *Revue Française de gynécologie et d'obstétrique*, 23^e année, décembre 1928, page 712.

BESREDKA (A.) — L'antivirusthérapie. Un volume chez Masson, éditeur, 1930.

BOUCHAUD (J.) — Contribution à l'étude du traitement précoce de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de culture de streptocoques. Thèse de Paris, 1927.

CADERAS DE KERLEAU (Jean) — A propos du tamponnement au bouillon vaccin en thérapeutique obstétricale. *Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique*, juillet 1938.

» Communication à la Société Royale de Médecine de Gand, 23 juin 1939.

DELMAS (P.) — Prophylaxie de l'infection puerpérale. Concours médical, 23 octobre 1927.

» — Du traitement intra-utérin dans l'infection puerpérale. Réunion obstétricale et gynécologique de Montpellier du 11 juin 1924.

» — Schéma du traitement de l'infection puerpérale. *Page médicale et Parisienne*, juin 1924.

» — La thérapeutique intra-utérine dans l'infection puerpérale. *Concours Médical*, 12 novembre 1924.

DMITROVSKY (G.A.) — Traitement des affections post-puerpérales par le procédé de Besrédka. *Obstétrique et Gynécologie (Russe)*, N° 6, 1926.

» — Nouvelles observations relatives à l'application de la méthode de Besrédka, au cours des affections post-puerpérales. 7^e Congrès de Gynécologues et accoucheurs, Moscou, 1928, p. 300-304. Voir la *Gynécologie*, janvier 1929, p. 15.

DOBRYLOVSKY — Lokalni immunita podle Bezrédky a pouziti Filtratu Bezrédkova v Gynaekologii. *Lekaru ceskych* 1928.

HOURLMOUZIADES — Le traitement local dans l'infection puerpérale du post-partum. Thèse de Montpellier, 1926.

LASSEIGNE (H.) — Contribution à l'étude de la vaccinothérapie intra-utérine dans l'infection puerpérale. Thèse de Montpellier, 1924.

LEVY, SOLAL et SIMARD — Traitement précoce de l'infection puerpérale au moyen de pansements spécifiques (antivirus streptococcique). *Presse médicale*, 22 juillet 1928, p. 977.

NEZAMEDIN KHAN EHTECHAM — La prophylaxie puerpérale. Thèse de Montpellier, 1928.

RAVINA (J.) — Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques. Thèse de Paris, 1926.

ROBERT (E.D.) — Contribution à l'étude de la thérapeutique de l'infection puerpérale par la vaccination locale au moyen de pansements intra-utérins au bouillon vaccin. Thèse de Bordeaux, 1926.

ROULLAND (H.) — A propos du traitement des infections

puerpérales. Bulletin médical, 23-26 septembre 1925, p. 1056.

TRON (P.) — Essai d'application de l'antivirus, d'après la méthode de Besrédka, dans les affections puerpérales. Journal de Microbiologie (Russe), Tome II, p. 170, année 1926.

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

*Du tamponnement de la cavité utérine
au bouillon vaccin,
en thérapeutique obstétricale*

par M. MERCADIE Jean

Je pense que la Faculté peut en
permettre l'impression.

Montpellier, le 3 juillet 1939,

Le Professeur,
Paul DELMAS.

VU : ———

Montpellier, le 5 juillet 1939,

Le Doyen :

EUZIERE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 6 juillet 1939

Le Recteur :

PARISELLE.

Table des Matières

INTRODUCTION	11
<i>Historique</i>	13
CHAPITRE I.	17
<i>Principes de la méthode</i>	17
Définition	17
Mode d'action	17
CHAPITRE II	19
<i>Technique</i>	19
Matériel opératoire	19
Technique proprement dite	20
CHAPITRE III	21
<i>Des avantages</i>	21
CHAPITRE IV	25
<i>Des indications</i>	25
A titre préventif	25
A titre curatif	26
CHAPITRE V	29
<i>Observations</i>	29

A) Tamponnements préventifs	29
B) Tamponnements curatifs	38
<i>Discussion</i>	52
A) Tamponnements préventifs	52
B) Tamponnements curatifs	53
CONCLUSIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	57

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre, et méprisé de mes confrères si j'y manque.



CHASTANIER FRÈRES
ET ALMÉRAS - NÎMES

